附件1

深圳市宝安区慢性病防治2020年11月公开选聘

报名表

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | 性别 |  | 出 生年 月 |  | 照 片 |
| 民 族 |  | 籍贯 |  | 出生地 |  |
| 参加工作时 间 |  | 入党时间 |  |
| 学 历学 位 |  | 毕业院校系及专业 |  |
| 联系地址、电话 |  |
|  学 习 工 作 简 历 |  |
| 奖惩情况 |  |
| 近两年度考核情况 |  |
| 主要家庭成员及重要社会关系 | 称谓 | 姓 名 | 出 生年 月 | 政 治面 貌 | 工作单位及职务 |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| 承诺 | **本人郑重承诺：**遵守《深圳市宝安区慢性病防治院2020年11月公开选聘专业技术岗位工作人员公告》规定，保证本报名表所填内容和所提供的材料全部真实、准确、完整，如有个人信息缺失、错误或弄虚作假，由本人承担相关责任。承诺人： 年 月 日 |
| 资格审查意见 |  年 月 日 |